



LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvårdsförvaltningen
Primärvårdsstaben
Eva Karlsson Pagels

2016-03-11

Ärendenummer: 2016/00385
Dokumentnummer: 2016/00385-1

Till Nämnden för primärvård och tandvård

Strukturlönesatsning samt underlag handlingsplan

Bakgrund

Landstinget genomför under 2016 strukturella lönesatsningar. Inom den offentliga primärvården finns behov av satsningar på specialisläkare och specialistsjuksköterskor. Behovet motiveras främst utifrån:

- Handlingsplan för jämställda löner
- Konkurrenskraftiga löner
- Begränsa användandet av hyrläkare

Distriktssköterskor inom offentligt hälsoval, ingår i Landstingets handlingsplan för jämställda löner som är ett krav från DO. Utöver det så ligger lönerna för yrkeskategorin under medianen i grannlandstingen. Se nedan. En utbliven satsning skulle försämra lönenivån i förhållande till andra specialistsköterskor inom landstinget samt öka risken att distriktssköterskorna lämnar det offentliga hälsovalet, till förmån för privata vårdgivare eller annan offentlig verksamhet.

Medianlöner distriktssköterskor 2015

Blekinge	31 587
Kalmar	32 025
Skåne	33 000
Jönköping	32 400

Inom offentligt hälsoval är cirka var fjärde läkare en hyrläkare och Blekinge är tillsammans med norrlandslandstingen de som anlitar flest. Under 2015 var läkartätheten 1 700 listade per läkare (inklusive hyrläkare). Enligt SFAM (Svensk förening för allmänmedicin) bör läkartätheten vara cirka 1 500 listade per läkare. Läkarkontinuiteten för personer över 65 år, mätt i de som fick träffa samma läkare vid minst tre tillfällen under året uppgick till 38,4 procent för offentligt hälsoval 2015. För hela hälsovalet har kontinuiteten under åren 2011-13 uppgått till mellan 48,0-50,3 procent för att därefter minska till 42,9 procent 2015. Kostnadsökningen för strukturförändringarna beräknas uppgå till 2,8 mkr på nio månader och 3,7 på mkr helår.

Offentligt hälsoval erhöll inför 2015 en budgetförstärkning på 20,8 mkr. Bakgrunden var att primärvården i Blekinge sedan hälsovalets införande minskat med cirka 34 mkr i förhållande till primärvården i övriga landet. Syftet med satsningen var att förbättra omhändertagandet av äldre och de med psykisk ohälsa. Inför 2016 räknades budgeten för hälsoval upp och ökades med

hänsyn till en viss befolkningsökning. Uppräkningen täcker dock inte, vid en oförändrad listning, de kostnadsökningar som beräknas komma. Orsaken är en större inflyttning än beräknat, som minskat ersättningen per listad och en omfördelning mellan ersättningarna. Ersättningen för 2016 täcker knappt den årliga löneöversynen och räcker inte till några strukturella satsningar och inte till de prisökningar på material och tjänster som beräknas komma under året. Den ekonomiska prognosen för 2016 är ett underskott på närmare 10 mkr, vid oförändrad listning och verksamhet. Vid nämndens sammanträden i november 2015 och februari 2016 har information föredragits om det ekonomiska läget för 2016.

Handlingsplan

I primärvårdsförvaltningen pågår ett antal arbeten för att rekrytera och behålla fast anställd personal samt öka effektiviteten på vårdcentralerna, såsom:

- Utbildningsvårdcentral
- Fortbildning för allmänläkare
- Fortsatt utredning ”På toppen av sin kompetens”, för ett effektivare arbete
- Mobil läkarbil
- Akademisk specialisttjänstgöring, AST, för äldresköterskor och psykiatrisköterskor
- E-hälsa, incheckning och elektronisk diktering bl. a.
- Fortsatt satsning på äldre och för psykisk hälsa
- Förbättringsarbeten, utbildning för chefer och övrig personal
- Utveckling av ST-tjänstgöring
- Möjligheter att forska

Att förbättra situationen kräver långsiktighet och ett flertal åtgärder. Förvaltningens bedömning är att det inte är möjligt att uppnå ett positivt resultat 2016, varken genom att göra nedskärningar eller satsningar. En fortsättning på de nedskärningar som pågått sedan hälsovalets start bedöms också som riskabel. Det kan leda till en kraftig minskning av den offentliga primärvården.

Förslaget är därför att under en treårsperiod vidta åtgärder för att åter få en verksamhet i ekonomisk balans, utöver de ovan angivna.

- Rekrytering av utländska läkare under 2016,
- Ökad listning, 600 personer per år
- Översyn av konkurrensneutraliteten mellan offentlig och privat primärvård.

Den planerade utbildningsvårdcentralen skulle även kunna ta hand om och skola in utländska läkare. Bland vårdcentralerna finns intresse av att ta emot cirka 5-6 läkare relativt omgående. Det tar cirka fem år innan en inskolning kan beräknas vara återbetald, men redan efter 2,5-3 år kan en sådan läkare ersätta en hyrläkare.

Från och med hösten 2015 ökar listningen något inom vårdcentralerna. Den stora inflyttningen gör dock att fler borde kunna listas upp. Inom några vårdcentraler finns problem med lokaler och personalbyten, vilket medfört att tappet av listade ökat. Genom ett mera medvetet arbete, marknadsföringsåtgärder mm där de ”stabila” vårdcentralerna satsar på en ökad listning och de andra på att hålla listningen oförändrad och ”stabilisera” sina vårdcentraler, borde den offentliga primärvården kunna ta till sig fler av invånarna. En ökad listning med 600 personer per år skulle på tre år ge en intäktsökning med 7,0 mkr.

Sedan starten av hälsovalet 2010 har ersättningsmodellen varit relativt oförändrad. Både inom landstinget och mellan landstingen förs en diskussion om konkurrensneutralitet och nackdelar för

den offentliga vården. Det finns delar av ersättningsmodellen som missgynnar offentligt hälsoval. Exempel är:

- Ersättningen vid besök på annan vårdcentral än den man är listad på. Ersättningen bör vara lika som vid besök av utomlänspatient.
- Personal inom offentligt vårdval deltar i högre grad än privata i landstingsövergripande arbete. Införa ett system med ersättning för landstingsgemensamt arbete.
- Inom hälsovalsuppdraget finns inget krav på att driva distriktsköterskemottagningar utanför vårdcentralerna, men ett politiskt önskemål finns att inte stänga de nuvarande. Införa en ersättning för de distriktsköterskemottagningar som det finns en politisk önskan att behålla.
- Landstinget är en stor organisation och detta medför ofta att de interna kostnaderna blir betydligt högre än om vårdcentralerna fritt kunde välja leverantör. Förslaget är att se över de interna kostnaderna och tillämpa en redovisning där hälsovalet i möjligaste mån debiteras ett ”marknadspris” på de tjänster de köper internt, så att konkurrensneutralitet uppnås mellan privata och offentliga vårdcentraler.

Utöver detta finns även en obalans vid budgetering av hela hälsovalet och de anslagsfinansierade verksamheterna, som medför att hälsovalet aldrig får budget för kostnader som tilläggsbudgeteras under löpande år. Detta medför att budgetuppräkningen av hälsovalet hela tiden blir lägre än för de anslagsfinansierade verksamheterna. Exempel på sådana poster är tilläggsanslag för semester- och kompberg, höjning av internpriser och i år även tilläggsanslagen för jämställda och konkurrenskraftiga löner.

Förslag till beslut

Nämnden för primärvård och tandvård föreslår att landstingsstyrelsen beslutar

- att godkänna primärvårdsförvaltningens förslag till strukturlönesatsningar
- att godkänna förslaget till handlingsplan för ekonomisk balans under en treårsperiod, samt
- att ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda och se över möjligheterna att eliminera konkurrensnegativa regler inom hälsovalsuppdraget och landstingets budgetrutin.

Karlskrona enligt ovan

Primärvårdsförvaltningens stab



RosMarie Nilsson
Förvaltningschef

Eva Karlsson Pagels
Ekonomichef